

# ADOLESCENTES DE PUERTO RICO: UNA MIRADA A SU SALUD MENTAL Y SU ASOCIACIÓN CON EL ENTORNO FAMILIAR Y ESCOLAR

PUERTO RICAN YOUTH: A LOOK AT THEIR MENTAL HEALTH AND  
ITS ASSOCIATION WITH FAMILY AND SCHOOL ENVIRONMENT

Recibido: 22 de Marzo de 2016 | Aceptado: 01 de Octubre de 2016

Margarita R. **Moscoso Álvarez**<sup>1</sup>, Linnette **Rodríguez-Figueroa**<sup>2</sup>, Juan C. **Reyes-Pulliza**<sup>2</sup>, Héctor M. **Colón**<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Puerto Rico – Recinto Río Piedras, <sup>1</sup>Universidad de Puerto Rico – Escuela Graduada de Salud Pública

## RESUMEN

Los estados de salud mental afectan el bienestar emocional, psíquico y social de los/as adolescentes. Las manifestaciones bajo estos estados afectan su vida personal y social. Influyen en la manera en cómo piensan, sienten y actúan cuando lidian con la vida. El objetivo de este trabajo fue examinar las prevalencias de algunas de las sintomatologías de salud mental y su relación con las relaciones interpersonales de los/as jóvenes en la familia y la escuela. Los datos provienen de la encuesta nacional Consulta Juvenil VIII, en la que participaron 10,235 estudiantes entre séptimo a duodécimo grado de escuelas públicas y privadas de Puerto Rico. El 15.7% de los/as estudiantes reportaron síntomas de déficit de atención e hiperactividad, el 13.4% de depresión mayor, el 8.3% ideación suicida y 6.9% trastornos de conducta. Se encontraron diferencias significativas por género y nivel escolar para todas las conductas examinadas. Las féminas presentaron mayor prevalencia de ideación suicida (11.4%) y depresión mayor (17.7%) que los varones. Los resultados señalan la importancia de las relaciones interpersonales entre los/as jóvenes, sus padres/madres y maestros/as. Un manejo adecuado por parte de la familia y la escuela puede hacer la diferencia en la salud mental de los adolescentes.

**PALABRAS CLAVE:** Adolescentes, sintomatología salud mental, entorno familiar, entorno escolar.

## ABSTRACT

Mental health affects the emotional, mental, and social well-being of the adolescent. It affects their personal and social life. It influences the way in how they think, feel, and act when dealing with life. The aim of this paper is to examine the prevalence of several mental health symptomologies and their relationship with interpersonal relationships in the family and school among youth. The data comes from the Consulta Juvenil VIII survey, where 10,235 students from seventh to twelfth grade in public and private schools in Puerto Rico participated. About 15.7% of students reported attention deficit and hyperactivity disorder symptoms, 13.4% of major depression, 8.3% suicidal ideation, and 6.9% conduct disorders. Significant differences by gender and school level for all behaviors were found. Females had a higher prevalence of suicidal ideation (11.4%) and major depression (17.7%) than males. The results indicate the importance of the relationships between young people, their parents, and teachers. A correct management of the family and the school can make a difference in the mental health of adolescents.

**KEY WORDS:** Adolescents, mental health symptomatology, family environment, school environment.

\* Para comunicarse con la autora, puede dirigirse al siguiente e-mail: margarita.moscoso1@upr.edu

## INTRODUCCIÓN

La salud mental es elemento matriz de la sana convivencia y de una buena calidad de vida. Es el estado de bienestar resultante de la interacción funcional entre la persona y su entorno, y la integración armoniosa en su ser de un sinnúmero de factores, entre los que se encuentran: su percepción de la realidad y su interpretación de la misma, sus necesidades biológicas primarias y la forma de satisfacerlas, y sus potenciales psíquicos, mentales y espirituales y el modo de elevarlos a su máximo nivel (Ley de Salud Mental de Puerto Rico, 2000).

En Puerto Rico, los trastornos de salud mental más prevalentes en la población de niños/as y adolescentes son el trastorno oposicional, el déficit de atención, la depresión mayor y la distimia (Bird et al., 1988). La depresión constituye uno de los problemas de salud mental más serios y frecuentes entre niños/as y adolescentes (Rosselló & Maysonet, 2002). Los/as jóvenes deprimidos pueden mostrar un estado de ánimo de aislamiento, descuido del aseo personal, ansiedad, auto reproches y muchas conductas desafiantes. El estudio de Rosselló, Guisasola, Martínez & Nieves (1992) encontró una tasa de depresión leve de 28% y 18% de depresión severa, mientras que Bernal, Rosselló & Martínez (1997) reportaron que el 40% de los/as participantes manifestó síntomas de depresión leve a moderada y 20% presentó síntomas de depresión grave. Estas prevalencias son alarmantes, ya que la depresión es el factor de riesgo más fuertemente asociado con los comportamientos suicidas entre adolescentes puertorriqueños (Rodríguez-Figueroa, 2008; Rosselló & Berrios Hernández, 2004).

En Puerto Rico, el suicidio es la quinta causa de muerte para los/as jóvenes entre las edades de 15 a 19 años, con una tasa de mortalidad de 2.4 suicidios por cada 100,000 habitantes. Las ideas e intentos suicidas son

más comunes que el acto completado (Joffe & Offord, 1990). Rodríguez-Figueroa (2008) encontró una prevalencia de intento suicida de 15.7% en una muestra representativa de estudiantes en escuelas secundarias en Puerto Rico.

Los datos del *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS) indican que, para el 2013, el 14.3% de los/as adolescentes en Puerto Rico confirmaron haber considerado seriamente el suicidio, lo que representa un aumento en el número de casos al compararlo con el 2011 que fue 13.1% (CDC, 2013). El porcentaje de féminas que consideraron seriamente el suicidio aumentó significativamente entre 2011 y 2013 (de 15.5% a 20.0%). Entre los varones la prevalencia fue menor en el 2013 (8.3%), representando una reducción del 2011 (10.3%) (Centers for Disease Control and Prevention, 2013). Varios estudios sostienen que los factores familiares, tales como la crítica negativa hacia el/la adolescente, la pobre comunicación entre padres/madres e hijos, los conflictos familiares y pobres destrezas de manejo se han relacionado con la ideación suicida en muestras de adolescentes puertorriqueños (Duarté-Vélez, Lorenzo & Rosselló, 2012; Rodríguez-Figueroa, 2008; Saéz & Rosselló (2005). Igualmente, los/as adolescentes que hacen uso de sustancias adictivas están en mayor riesgo de presentar síntomas depresivos, ideación suicida severa e intentos suicidas (Hallfors et al., 2004; Rodríguez-Figueroa, 2008).

El entorno familiar negativo, problemas de salud mental en la familia y las relaciones interpersonales familiares tienen un rol protagónico en la salud mental de los/as niños/as y adolescentes (Rodríguez-Figueroa, 2008; Santiago y Rosselló, 2006). Además, el intercambio de puntos de vista de manera clara, respetuosa, afectiva y empática entre padres/madres e hijos/as se convierte en un factor protector ante los problemas de salud mental e influye positivamente en el bienestar psicológico del/la adolescente (Estévez López, Misuto

Ochoa & Herrero Olaizola, 2005). Las relaciones familiares con niños/as deprimidos/as se caracterizan por ser hostiles, punitivas, abusivas, de coraje y de rechazo cuando se da un entorno familiar disfuncional (Martínez & Rosselló, 1995).

La teoría y la investigación en el campo de la salud mental permiten afirmar que ésta es elemento matriz de la sana convivencia y de buena calidad de vida (Marks, Murray, Estacio & Evans, 2015). Si consideramos a la familia y a la escuela como los primeros espacios de socialización, en cuyo seno se educa y forma al individuo para que puedan enfrentarse e integrarse a la vida, entonces debemos considerarlos como los primeros entornos de prevención e intervención (Ogden & Almud Hagen, 2014). Conocer los factores de riesgo es fundamental, ya que permite el establecimiento de prioridades para la atención del problema del/la joven creando los factores protectores correspondientes de acuerdo a cómo se relacionan. El propósito de este estudio es explorar los trastornos de salud mental entre los/as jóvenes puertorriqueños/as y su asociación con el entorno familiar y escolar. Como sugieren otras investigaciones, se toma en consideración la relación del padre y la madre con el/la adolescente para determinar el posible efecto diferencial de cada uno de éstos en el ajuste psicológico del hijo/a.

## MÉTODO

Este estudio transversal es un análisis secundario de datos obtenidos de *Consulta Juvenil VIII*, una encuesta nacional realizada periódicamente en Puerto Rico desde el 1990. El propósito original de la encuesta fue monitorear los patrones de uso de drogas entre estudiantes adolescentes, identificar los factores de riesgo y protección asociados al uso de sustancias, y tener un perfil del/la adolescente puertorriqueño/a. El estudio fue financiado por la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) y realizado por investigadores de

la Universidad de Puerto Rico y de la Universidad Central del Caribe. Los datos utilizados en este análisis se recogieron en la octava ronda de la encuesta durante los años académicos 2010-11 y 2011-12.

La encuesta *Consulta Juvenil VIII* incluyó una muestra representativa de todos los estudiantes del nivel intermedio (7<sup>mo</sup>-9<sup>mo</sup> grado) y superior (10<sup>mo</sup>-12<sup>mo</sup> grado) de todas las escuelas públicas y privadas de Puerto Rico. La muestra se seleccionó utilizando un muestreo estratificado por conglomerados multietápico donde la unidad primaria de muestreo fueron las escuelas. Se excluyeron del estudio aquellos estudiantes que estuvieron ausentes el día de la administración de la encuesta y aquellos cuyos/as padres/madres rehusaron su participación o quienes no trajeron la carta de los padres autorizando su participación. La tasa de participación fue de 76.9%. La muestra final analizada consistió de 10,134 estudiantes. La participación en el estudio fue voluntaria. La administración de la encuesta se llevó a cabo por los entrevistadores y los/as maestros/as de cada salón permanecieron fuera de los salones durante la administración. Todos los procedimientos y cuestionarios utilizados en la investigación fueron aprobados por el *Institutional Review Board* de la Universidad Central del Caribe.

## VARIABLES DEL ESTUDIO

Se examinaron cuatro variables dependientes relacionadas a la salud mental de los estudiantes en el último año. Se evaluó ideación suicida y tres escalas de cernimiento de trastornos psiquiátricos (Lucas et al., 2001) derivadas del *DISC Predictive Scales (DPS)*: depresión mayor (6 premisas), trastorno de conducta (7 premisas) y déficit de atención e hiperactividad (7 premisas). Estos cernimientos se han utilizado para identificar jóvenes que posiblemente cumplan con los criterios diagnósticos para uno o más de los desórdenes mentales evaluados.

Las variables independientes evaluadas se agruparon en dos dominios: (a) factores del entorno familiar y (b) factores del entorno escolar. Las variables del entorno familiar que estaremos analizando son supervisión, reconocimiento, compartir en familia, participación en decisiones familiares y apego con madre y padre. Se evaluaron ocho (8) preguntas dentro del dominio del entorno familiar: preguntas sobre si los/as padres/madres o encargados/as les preguntaban si habían hecho sus asignaciones, si los padres sabían dónde estaban y con quién cuando no estaban en la casa, si les decían que estaban orgullosos por algo que habían hecho o porque estaban haciendo las cosas bien, si los invitaban a menudo a hacer cosas que le gustaban, si podían opinar sobre decisiones familiares y si eran bien apegados a su mamá o papá.

Las variables del entorno escolar que estaremos analizando son comunicación positiva con los/as padres/madres, colaboración en el salón de clase, motivación y reconocimiento. Se evaluaron cuatro preguntas dentro del dominio entorno escolar: si la escuela le deja saber a los/las padres/madres o encargados/as cuando ha hecho algo bien, si los/as maestros/as le piden que participe en proyectos del salón de clases y si les dejan saber cuándo está haciendo un buen trabajo o si los alaban o felicitan cuando trabaja duro en la escuela.

#### Análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizó utilizando el programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) for Windows y STATA versión 14, programa que toma en consideración el diseño complejo del muestreo. Los resultados fueron ponderados para proyectar al universo de 275,758, según los datos del Departamento de Educación y del Consejo de Educación de Puerto Rico. Todos los análisis de datos se realizaron en datos ponderados.

Se utilizaron distribuciones de frecuencia y estadísticas descriptivas para describir la muestra de estudio. Además, se calcularon prevalencias de cada trastorno. Las proporciones se compararon usando pruebas de ji-cuadrado de independencia usando un nivel de significancia de 5%. Se realizaron regresiones logísticas simples para calcular “odds ratios” (OR) con sus intervalos de confianza al 95%. Estos “ORs” se utilizaron para estimar la fuerza de la asociación entre cada variable independiente con cada trastorno de salud mental. Para evaluar el efecto de las variables dentro del dominio familia y escuela en los trastornos de salud mental, controlando por características socio-demográficas (sexo y nivel escolar), se utilizaron modelos de regresión múltiple. Las variables que resultaron ser estadísticamente significativas en estos modelos se incluyeron en el modelo final, que ajustaba por variables del entorno familiar y escolar. Se utilizó un enfoque *stepwise* utilizando un método de selección *backward* para construir los modelos de regresión finales. Las variables socio-demográficas se forzaron en todos los modelos.

## RESULTADOS

Aproximadamente la mitad de los estudiantes (50.4%) fueron varones (Tabla 1); la mediana de edad fue de 15 años. Poco más de la mitad de los adolescentes (53.4%) estaba en escuela intermedia (7<sup>mo</sup> a 9<sup>no</sup> grado) y la gran mayoría (80.3%) estaba en escuela pública. Casi todos viven con su madre (90.4%) y sólo 46.8% vive con su padre.

#### Prevalencia de trastornos de salud mental

La Tabla 1 presenta las prevalencias de trastornos de salud mental entre los estudiantes adolescentes y estimados de cuántos estudiantes en la población representan dichas prevalencias. Los trastornos de salud mental más prevalentes entre los estudiantes fueron el déficit de atención e hiperactividad (15.7%) y la

depresión mayor (13.4%). La prevalencia de trastornos de conducta fue significativamente más alta entre los varones, mientras que las féminas tuvieron prevalencias más altas de depresión mayor e ideación suicida. No hubo diferencias significativas en la prevalencia de déficit de atención e hiperactividad por sexo. Las Tablas 3 a la 10 presentan las prevalencias de los trastornos de salud mental según los factores del entorno familiar y escolar evaluado en este estudio.

#### Factores del entorno familiar

En la Tabla 2 se presenta una descripción de los factores del entorno familiar y escolar evaluado en este estudio. En cuanto al entorno familiar, más de 80% de los estudiantes indicaron un entorno familiar saludable en el que sus padres/madres o encargados/as supervisaban su ejecutoria académica al preguntarles si habían hecho sus asignaciones, supervisaban sus actos ya que sabían dónde estaba el/la estudiante y con quién estaba cuando no estaba en la casa, y reconocían sus méritos al decirles que estaban orgullosos por algo que habían hecho, les decían si estaban haciendo las cosas bien. Además, más de 70% informó que compartían con sus padres, madres o encargados/as ya que los invitaban a menudo a hacer cosas que le gustan y tenían participación en las decisiones familiares. Por otro lado, más de 70% informó que eran bien apegados a su mamá mientras que sólo un 62% indicó que era bien apegado a su papá.

Los factores del entorno familiar estuvieron más fuertemente asociados con la salud mental de los/as adolescentes que los factores escolares (Tablas 3 a la 6). El que los/las padres/madres o encargados/as no compartan a menudo con el/la estudiante estuvo asociado a depresión mayor, déficit de atención e hiperactividad e ideación suicida luego de ajustar por características socio-demográficas y por factores del entorno familiar y escolar. Además, el que el/la estudiante no fuese bien apegado/a a

su mamá estuvo asociado con depresión mayor, trastorno de conducta e ideación suicida. El no ser apegado/a con el papá sólo estuvo asociado con la ideación suicida.

La falta de reconocimiento por parte de los/as padres/madres estuvo asociado con el déficit de atención e hiperactividad, con la depresión y con ideación suicida del/la adolescente. Además, falta de supervisión estuvo significativamente asociada con trastornos de conducta; mientras que no participar en decisiones familiares sólo se asoció con ideación suicida.

#### Factores del entorno escolar

En cuanto al entorno escolar, el 82% de los/as estudiantes indicó que en su escuela había espacio para la participación estudiantil en el salón de clases, que el 75% los/as maestros/as reconocen su labor académica, aunque solo el 60% indicó que sus maestros/as lo/la felicitaban por su labor. El 50% de los/as estudiantes reportó que la escuela mantenía comunicación positiva con sus padres/madres o encargados/as.

Las Tablas 7 a la 10 presentan los resultados del análisis de asociación entre los factores del entorno escolar y los diferentes trastornos mentales examinados. La falta de comunicación positiva con los padres estuvo asociada a todos los trastornos mentales, luego de ajustar por características socio-demográficas, y por otros factores del entorno familiar y escolar. Otro factor del entorno escolar importante fue el no reconocimiento de los/as maestros/as por la labor realizada por los estudiantes. Este factor estuvo asociado a déficit de atención e hiperactividad y depresión. Por otro lado, el no recibir reconocimiento por la labor realizada de parte de los/as maestros/as estuvo también asociado con depresión y con trastornos de conducta. Finalmente, la falta de oportunidad para participar en proyectos del salón estuvo asociada ideación suicida.

TABLA 1.

Estimados poblacionales y prevalencias de condiciones de salud mental en el último año entre estudiantes adolescentes por sexo y nivel escolar, Consulta Juvenil VIII, 2010-12.

Cernimientos (último año)*	Sexo		Nivel escolar		Total N (%)
	Masculino N (%)	Femenino N (%)	Intermedio N (%)	Superior N (%)	
Déficit de atención e hiperactividad †	20,888 (15.5)	21,379 (15.9)	19,361 (13.5)	22,906 (18.3)	42,267 (15.7)
Depresión mayor †	12,614 (9.1)	24,234 (17.7)	15,735 (10.7)	21,113 (16.5)	36,848 (13.4)
Ideación suicida	6,898 (5.2)	15,241 (11.4)	10,972 (7.8)	11,167 (9.0)	22,139 (8.3)
Trastorno de conducta †	12,952 (9.5)	5,690 (4.2)	9,172 (6.3)	9,470 (7.5)	18,642 (6.9)
<b>TOTAL</b>	<b>138,875 (50.4)</b>	<b>136,883 (49.6)</b>	<b>147,366 (53.4)</b>	<b>275,758 (46.6)</b>	<b>275,758</b>

\*  $p < 0.05$  para todas las comparaciones, excepto déficit de atención e hiperactividad por sexo.

† Medidas de cernimiento derivadas del DISC Predictive Scale (DPS)

TABLA 2.

Descripción de los factores del entorno familiar y escolar reportados por los estudiantes adolescentes en la muestra, Consulta Juvenil VIII, 2010-12.

Variables independientes según dominio	Pregunta	Frecuencia sin pesar	Frecuencia pesada	Proporción (%) pesada
<b>ENTORNO FAMILIAR</b>				
Supervisión escolar	Padres/encargados le preguntan si ha hecho sus asignaciones			
	• Sí	8,533	231,027	86.9
	• No	1,246	34,753	13.1
Padres orgullosos de sus hijos	Padres/encargados le dicen que están orgullosos por algo que ha hecho			
	• Casi siempre/siempre	8,070	216,958	81.6
	• Nunca/casi nunca	1,714	48,898	18.4
Reconocimiento por hacer bien las cosas	Padres/encargados le dicen si está haciendo las cosas bien			
	• Casi siempre/siempre	8,379	226,132	84.8
	• Nunca/casi nunca	1,446	40,683	15.2
Compartir en familia	Padres/encargados lo invitan a menudo a hacer cosas que le gustan			
	• Sí	7,588	202,150	75.8
	• No	2,227	64,405	24.2
Apego mamá	Es bien apegado a mamá			
	• Sí	7,980	214,628	79.8
	• No	1,917	54,489	20.2
Apego papá	Es bien apegado a papá			
	• Sí	6,121	163,694	61.6
	• No	3,645	102,209	38.4
Supervisión dónde y con quién andan	Padres/encargados saben dónde está y con quién cuando no está en la casa			
	• Casi siempre/siempre	8,998	242,220	91.5
	• Nunca/casi nunca	759	22,637	8.5
Participación en decisiones familiares	Puede opinar sobre decisiones familiares			
	• Sí	7,284	194,002	73.4
	• No	2,456	70,379	26.6
<b>ENTORNO ESCOLAR</b>				
Comunicación positiva con los padres	La escuela le deja saber a sus padres o encargados cuando ha hecho algo bien			
	• Casi siempre/Siempre	4,784	133,211	49.5
	• Nunca/Casi nunca	5,112	136,055	50.5
Maestros piden participe en proyectos salón	Los maestros le piden que participe en proyectos del salón de clases			
	• Casi siempre/Siempre	8,108	219,654	82.1
	• Nunca/Casi nunca	1,728	47,729	17.9
Maestros reconocen estudiante por hacer buen trabajo	Los maestros le dejan saber cuándo está haciendo un buen trabajo			
	• Casi siempre/Siempre	7,294	200,965	74.8
	• Nunca/Casi nunca	2,571	67,755	25.2
Maestros felicitan por trabajo en escuela	Los maestros le alaban o le felicitan cuando trabaja duro en la escuela			
	• Casi siempre/Siempre	5,881	162,018	60.2
	• Nunca/Casi nunca	4,001	107,059	39.8

TABLA 3.

Asociación entre factores del entorno familiar y déficit de atención e hiperactividad durante el pasado año entre estudiantes adolescentes, Consulta Juvenil VIII, 2010-12.

Factores del entorno familiar	Prevalencia pesada N (%)	Odds Ratio crudo (IC al 95%)	Modelo 1: SD+FAM Odds Ratio ajustado (IC al 95%)*	Modelo 2: SD+FAM+ESC Odds Ratio ajustado (IC al 95%)**
Supervisión escolar				
• Sí	33,850 (15.0)	Referencia	Referencia	N.A.
• No	7,193 (21.1)	1.51 (1.48-1.57)	0.99 (0.83-1.19)	
Padres orgullosos de sus hijos				
• Casi siempre/siempre	29,310 (13.8)	Referencia	Referencia	Referencia
• Nunca/casi nunca	11,420 (23.8)	1.95 (1.91-2.00)	1.48 (1.22-1.78)	1.37 (1.10-1.71)
Reconocimiento por hacer bien las cosas				
• Casi siempre/siempre	31,996 (14.5)	Referencia	Referencia	N.A.
• Nunca/casi nunca	9,105 (22.8)	1.75 (1.70-1.79)	0.93 (0.76-1.14)	
Compartir en familia				
• Sí	26,308 (13.3)	Referencia	Referencia	Referencia
• No	14,837 (23.6)	2.01 (1.97-2.06)	1.57 (1.35-1.83)	1.53 (1.24-1.88)
Apego mamá				
• Sí	31,145 (14.8)	Referencia	Referencia	N.A.
• No	10,450 (19.8)	1.42 (1.38-1.45)	1.00 (0.86-1.17)	
Apego papá				
• Sí	22,467 (14.0)	Referencia	Referencia	N.A.
• No	18,765 (18.8)	1.42 (1.39-1.45)	1.17 (0.98-1.40)	
Supervisión dónde y con quién andan				
• Casi siempre/siempre	36,144 (15.2)	Referencia	Referencia	N.A.
• Nunca/casi nunca	4,688 (21.1)	1.49 (1.44-1.54)	1.04 (0.84-1.30)	
Participación en decisiones familiares				
• Sí	28,065 (14.7)	Referencia	Referencia	N.A.
• No	13,032 (19.0)	1.36 (1.33-1.39)	1.16 (1.00-1.33)	

\* Ajustado por características socio-demográficas (SD: sexo y nivel escolar) y por todas las variables del entorno familiar (FAM). \*\* Ajustado por características socio-demográficas (SD) y por todas las variables del entorno familiar (FAM) y escolar (ESC) que quedaron en el modelo final. N.A. = No aplica, la variable no se retuvo en el modelo final.

TABLA 4.

Asociación entre factores del entorno familiar y depresión mayor durante el pasado año entre estudiantes adolescentes, Consulta Juvenil VIII, 2010-12.

Factores del entorno familiar	Prevalencia pesada N (%)	Odds Ratio crudo (IC al 95%)	Modelo 1: SD+FAM Odds Ratio ajustado (IC al 95%)*	Modelo 2: SD+FAM+ESC Odds Ratio ajustado (IC al 95%)**
Supervisión escolar				
• Sí	28,457 (12.3)	Referencia	Referencia	N.A.
• No	7,655 (22.0)	2.01 (1.95-2.07)	1.03 (0.86-1.24)	
Padres orgullosos de sus hijos				
• Casi siempre/siempre	23,578 (10.9)	Referencia	Referencia	Referencia
• Nunca/casi nunca	12,453 (25.5)	2.80 (2.73-2.87)	1.62 (1.34-1.96)	1.61 (1.29-2.01)
Reconocimiento por hacer bien las cosas				
• Casi siempre/siempre	26,235 (11.6)	Referencia	Referencia	N.A.
• Nunca/casi nunca	10,036 (24.7)	2.50 (2.43-2.56)	1.18 (0.96-1.44)	
Compartir en familia				
• Sí	20,848 (10.3)	Referencia	Referencia	Referencia
• No	15,301 (23.8)	2.71 (2.65-2.78)	1.80 (1.54-2.11)	1.70 (1.37-2.11)
Apego mamá				
• Sí	25,096 (11.7)	Referencia	Referencia	Referencia
• No	11,284 (20.7)	1.97 (1.93-2.02)	1.30 (1.11-1.53)	1.36 (1.11-1.67)
Apego papá				
• Sí	18,456 (11.3)	Referencia	Referencia	N.A.
• No	17,787 (17.4)	1.66 (1.62-1.70)	1.18 (0.99-1.41)	
Supervisión dónde y con quién andan				
• Casi siempre/siempre	31,864 (13.2)	Referencia	Referencia	N.A.
• Nunca/casi nunca	4,330 (19.1)	1.56 (1.51-1.62)	0.88 (0.70-1.11)	
Participación en decisiones familiares				
• Sí	23,671 (12.2)	Referencia	Referencia	N.A.
• No	12,489 (17.8)	1.55 (1.52-1.59)	1.20 (1.00-1.45)	

\* Ajustado por características socio-demográficas (SD: sexo y nivel escolar) y por todas las variables del entorno familiar (FAM). \*\* Ajustado por características socio-demográficas (SD) y por todas las variables del entorno familiar (FAM) y escolar (ESC) que quedaron en el modelo final. N.A. = no aplica, la variable no se retuvo en el modelo final.

TABLA 5.

Asociación entre factores del entorno familiar e ideación suicida durante el pasado año entre estudiantes adolescentes, Consulta Juvenil VIII, 2010-12.

Factores del entorno familiar	Prevalencia pesada N (%)	Odds Ratio crudo (IC al 95%)	Modelo 1: SD+FAM Odds Ratio ajustado (IC al 95%)*	Modelo 2: SD+FAM+ESC Odds Ratio ajustado (IC al 95%)**
Supervisión escolar				
• Sí	16,617 (7.4)	Referencia	Referencia	N.A.
• No	4,852 (14.4)	2.09 (2.02-2.17)	0.90 (0.72-1.14)	
Padres orgullosos de sus hijos				
• Casi siempre/siempre	12,865 (6.1)	Referencia	Referencia	Referencia
• Nunca/casi nunca	8,494 (18.1)	3.40 (3.30-3.50)	1.46 (1.15-1.85)	1.72 (1.30-2.26)
Reconocimiento por hacer bien las cosas				
• Casi siempre/siempre	13,879 (6.3)	Referencia	Referencia	N.A.
• Nunca/casi nunca	7,531 (19.4)	3.37 (3.46-3.68)	1.45 (1.13-1.85)	
Compartir en familia				
• Sí	11,426 (5.8)	Referencia	Referencia	Referencia
• No	10,155 (16.6)	3.23 (3.14-3.32)	1.85 (1.51-2.26)	1.78 (1.37-2.31)
Apego mamá				
• Sí	13,460 (6.4)	Referencia	Referencia	Referencia
• No	8,216 (15.8)	2.73 (2.65-2.81)	1.56 (1.28-1.89)	1.64 (1.27-2.12)
Apego papá				
• Sí	9,692 (6.1)	Referencia	Referencia	Referencia
• No	11,670 (11.8)	2.07 (2.01-2.13)	1.43 (1.21-1.70)	1.45 (1.15-1.82)
Supervisión dónde y con quién andan				
• Casi siempre/siempre	18,018 (7.7)	Referencia	Referencia	N.A.
• Nunca/casi nunca	3,435 (16.3)	2.34 (2.25-2.44)	1.18 (0.90-1.54)	
Participación en decisiones familiares				
• Sí	12,702 (6.7)	Referencia	Referencia	Referencia
• No	8,515 (12.7)	2.01 (1.95-2.07)	1.31 (1.09-1.57)	1.33 (1.05-1.68)

\* Ajustado por características socio-demográficas (SD: sexo y nivel escolar) y por todas las variables del entorno familiar (FAM). \*\* Ajustado por características socio-demográficas (SD) y por todas las variables del entorno familiar (FAM) y escolar (ESC) que quedaron en el modelo final. N.A. = no aplica, la variable no se retuvo en el modelo final.

TABLA 6.

Asociación entre factores del entorno familiar y trastornos de conducta durante el pasado año entre estudiantes adolescentes, Consulta Juvenil VIII, 2010-12.

Factores del entorno familiar	Prevalencia pesada N (%)	Odds Ratio crudo (IC al 95%)	Modelo 1: SD+FAM Odds Ratio ajustado (IC al 95%)*	Modelo 2: SD+FAM+ESC Odds Ratio ajustado (IC al 95%)**
Supervisión escolar				
• Sí	12,847 (5.6)	Referencia	Referencia	N.A.
• No	4,932 (14.2)	2.78 (2.69-2.88)	1.24 (0.97-1.58)	
Padres orgullosos de sus hijos				
• Casi siempre/siempre	10,955 (5.1)	Referencia	Referencia	N.A.
• Nunca/casi nunca	6,902 (14.2)	3.07 (2.98-3.17)	1.30 (0.99-1.71)	
Reconocimiento por hacer bien las cosas				
• Casi siempre/siempre	11,483 (5.1)	Referencia	Referencia	Referencia
• Nunca/casi nunca	6,612 (16.4)	3.61 (3.50-3.73)	1.54 (1.17-2.04)	1.84 (1.35-2.52)
Compartir en familia				
• Sí	10,232 (5.1)	Referencia	Referencia	N.A.
• No	7,722 (12.2)	2.59 (2.51-2.67)	1.26 (0.92-1.74)	
Apego mamá				
• Sí	10,878 (5.1)	Referencia	Referencia	Referencia
• No	7,265 (13.5)	2.91 (2.82-3.00)	1.75 (1.42-2.17)	1.77 (1.36-2.32)
Apego papá				
• Sí	9,195 (5.7)	Referencia	Referencia	N.A.
• No	8,829 (8.7)	1.60 (1.55-1.64)	1.13 (0.94-1.37)	
Supervisión dónde y con quién andan				
• Casi siempre/siempre	13,172 (5.5)	Referencia	Referencia	Referencia
• Nunca/casi nunca	4,584 (20.4)	4.42 (4.62-4.59)	2.26 (1.75-2.92)	2.20 (1.59-3.06)
Participación en decisiones familiares				
• Sí	11,772 (6.1)	Referencia	Referencia	N.A.
• No	6,153 (8.8)	1.48 (1.44-1.53)	0.71 (0.57-0.88)	

\* Ajustado por características socio-demográficas (SD: sexo y nivel escolar) y por todas las variables del entorno familiar (FAM). \*\* Ajustado por características socio-demográficas (SD) y por todas las variables del entorno familiar (FAM) y escolar (ESC) que quedaron en el modelo final. N.A. = no aplica, la variable no se retuvo en el modelo final.

TABLA 7.

Asociación entre factores del entorno escolar y déficit de atención e hiperactividad durante el pasado año entre estudiantes adolescentes, Consulta Juvenil VIII, 2010-12.

Factores del entorno escolar	Prevalencia pesada N (%)	Odds Ratio crudo (IC al 95%)	Modelo 1: SD+ESC Odds Ratio ajustado (IC al 95%)*	Modelo 2: SD+FAM+ESC Odds Ratio ajustado (IC al 95%)**
Comunicación positiva con los padres				
• Casi siempre/siempre	16,600 (12.8)	Referencia	Referencia	Referencia
• Nunca/casi nunca	24,593 (18.6)	1.56 (1.53-1.59)	1.31 (1.10-1.56)	1.22 (1.02-1.46)
Maestros piden participe en proyectos salón				
• Casi siempre/Siempre	31,746 (14.8)	Referencia	Referencia	N.A.
• Nunca/Casi nunca	9,122 (19.8)	1.42 (1.39-1.46)	1.19 (0.97-1.45)	
Maestros reconocen estudiante por hacer buen trabajo				
• Casi siempre/Siempre	26,884 (13.8)	Referencia	Referencia	Referencia
• Nunca/Casi nunca	14,429 (21.8)	1.75 (1.71-1.79)	1.39 (1.14-1.70)	1.32 (1.09-1.59)
Maestros felicitan por trabajo en escuela				
• Casi siempre/Siempre	21,255 (13.5)	Referencia	Referencia	N.A.
• Nunca/Casi nunca	20,041 (19.3)	1.53 (1.50-1.57)	1.10 (0.91-1.34)	

\* Ajustado por características socio-demográficas (SD: sexo y nivel escolar) y por todas las variables del entorno escolar (ESC). \*\* Ajustado por características socio-demográficas (SD) y por todas las variables del entorno familiar (FAM) y escolar (ESC) que quedaron en el modelo final. N.A. = no aplica, la variable no se retuvo en el modelo final.

TABLA 8.

Asociación entre factores del entorno escolar y depresión mayor durante el pasado año entre estudiantes adolescentes, Consulta Juvenil VIII, 2010-12.

Factores del entorno escolar	Prevalencia pesada N (%)	Odds Ratio crudo (IC al 95%)	Modelo 1: SD+ESC Odds Ratio ajustado (IC al 95%)*	Modelo 2: SD+FAM+ESC Odds Ratio ajustado (IC al 95%)**
Comunicación positiva con los padres				
• Casi siempre/siempre	12,884 (9.7)	Referencia	Referencia	Referencia
• Nunca/casi nunca	23,286 (17.2)	1.93 (1.89-1.98)	1.34 (1.11-1.62)	1.25 (1.02-1.52)
Maestros piden participe en proyectos salón				
• Casi siempre/Siempre	27,211 (12.4)	Referencia	Referencia	N.A.
• Nunca/Casi nunca	8,774 (18.5)	1.61 (1.56-1.65)	1.28 (1.05-1.56)	
Maestros reconocen estudiante por hacer buen trabajo				
• Casi siempre/Siempre	21,691 (10.8)	Referencia	Referencia	Referencia
• Nunca/Casi nunca	14,407 (21.3)	2.24 (2.19-2.29)	1.51 (1.23-1.86)	1.39 (1.12-1.73)
Maestros felicitan por trabajo en escuela				
• Casi siempre/Siempre	16,038 (9.9)	Referencia	Referencia	Referencia
• Nunca/Casi nunca	20,092 (18.8)	2.10 (2.05-2.15)	1.44 (1.17-1.77)	1.36 (1.10-1.69)

\* Ajustado por características socio-demográficas (SD: sexo y nivel escolar) y por todas las variables del entorno escolar (ESC). \*\* Ajustado por características socio-demográficas (SD) y por todas las variables del entorno familiar (FAM) y escolar (ESC) que quedaron en el modelo final. N.A. = no aplica, la variable no se retuvo en el modelo final.

TABLA 9.

Asociación entre factores del entorno escolar e ideación suicida durante el pasado año entre estudiantes adolescentes, Consulta Juvenil VIII, 2010-12.

Factores del entorno escolar	Prevalencia pesada N (%)	Odds Ratio crudo (IC al 95%)	Modelo 1: SD+ESC Odds Ratio ajustado (IC al 95%)*	Modelo 2: SD+FAM+ESC Odds Ratio ajustado (IC al 95%)**
Comunicación positiva con los padres				
• Casi siempre/siempre	7,436 (5.8)	Referencia	Referencia	Referencia
• Nunca/casi nunca	14,135 (10.8)	1.97 (1.92-2.03)	1.52 (1.18-1.95)	1.41 (1.12-1.77)
Maestros piden participe en proyectos salón				
• Casi siempre/Siempre	15,539 (7.3)	Referencia	Referencia	Referencia
• Nunca/Casi nunca	5,741 (12.6)	1.82 (1.76-1.88)	1.51 (1.18-1.93)	1.32 (1.01-1.71)
Maestros reconocen estudiante por hacer buen trabajo				
• Casi siempre/Siempre	13,118 (6.8)	Referencia	Referencia	N.A.
• Nunca/Casi nunca	8,511 (13.1)	2.08 (2.02-2.14)	1.49 (1.16-1.91)	
Maestros felicitan por trabajo en escuela				
• Casi siempre/Siempre	9,946 (6.3)	Referencia	Referencia	N.A.
• Nunca/Casi nunca	11,625 (11.3)	1.88 (1.83-1.93)	1.23 (0.96-1.57)	

\* Ajustado por características socio-demográficas (SD: sexo y nivel escolar) y por todas las variables del entorno escolar (ESC). \*\* Ajustado por características socio-demográficas (SD) y por todas las variables del entorno familiar (FAM) y escolar (ESC) que quedaron en el modelo final. N.A. = no aplica, la variable no se retuvo en el modelo final.

TABLA 10.

Asociación entre factores del entorno escolar y trastornos de conducta durante el pasado año entre estudiantes adolescentes, Consulta Juvenil VIII, 2010-12.

Factores del entorno escolar	Prevalencia pesada N (%)	Odds Ratio crudo (IC al 95%)	Modelo 1: SD+ESC Odds Ratio ajustado (IC al 95%)*	Modelo 2: SD+FAM+ESC Odds Ratio ajustado (IC al 95%)**
Comunicación positiva con los padres	5,884 (4.5)	Referencia	Referencia	Referencia
• Casi siempre/siempre	12,379 (9.2)	2.17 (2.10-2.37)	1.46 (1.12-1.90)	1.55 (1.19-2.02)
• Nunca/casi nunca				
Maestros piden participe en proyectos salón	12,857 (5.9)	Referencia	Referencia	N.A.
• Casi siempre/Siempre	5,051 (10.8)	1.92 (1.85-1.99)	1.33 (1.03-1.72)	
• Nunca/Casi nunca				
Maestros reconocen estudiante por hacer buen trabajo	10,150 (5.1)	Referencia	Referencia	N.A.
• Casi siempre/Siempre	7,981 (12.0)	2.52 (2.44-2.60)	1.64 (1.26-2.13)	
• Nunca/Casi nunca				
Maestros felicitan por trabajo en escuela	6,743 (4.2)	Referencia	Referencia	Referencia
• Casi siempre/Siempre	11,488 (10.9)	2.76 (2.67-2.85)	1.75 (1.36-2.24)	1.94 (1.51-2.50)
• Nunca/Casi nunca				

\* Ajustado por características socio-demográficas (SD: sexo y nivel escolar) y por todas las variables del entorno escolar (ESC). \*\* Ajustado por características socio-demográficas (SD) y por todas las variables del entorno familiar (FAM) y escolar (ESC) que quedaron en el modelo final. N.A. = no aplica, la variable no se retuvo en el modelo final.

## DISCUSIÓN

El presente estudio analiza tres escalas de sintomatología de salud mental entre estudiantes de séptimo a duodécimo grado en escuelas públicas y privadas de Puerto Rico y cómo éstas están asociadas a las relaciones interpersonales de los estudiantes con sus padres/madres y maestros/as. Es importante señalar que en el estudio se utilizaron escalas validadas para la población puertorriqueña para medir sintomatología de salud mental.

Los trastornos de salud mental más prevalentes entre los estudiantes adolescentes fueron el déficit de atención e hiperactividad y la depresión mayor. Estos hallazgos concuerdan con los reportados por Bird y colaboradores (1999). Estudios previos realizados en adolescentes puertorriqueños/as y con diferentes metodologías reportan prevalencias más altas de depresión severa (18-20%) que las encontradas entre el grupo de estudiantes en este estudio (Bernal et al., 1997). Estas diferencias pueden responder al tipo de instrumentos de medición utilizados por los investigadores y los grupos estudiados.

Los factores del entorno familiar estuvieron fuertemente asociados con la salud mental de los adolescentes. Esto es similar a los resultados de varios estudios realizados entre adolescentes puertorriqueños/as (Martínez & Rosselló, 1995; Rodríguez-Figueroa, 2008; Sáez Santiago & Rosselló, 2005). Martínez & Rosselló (1995) encontraron una alta correlación entre sintomatología depresiva y el funcionamiento familiar pobre. Las variables de mayor valor predictivo señaladas fueron comunicación, involucramiento, afectivo y cumplimiento de tareas familiares. Velásquez-Colomba, Sáez-Santiago & Rosselló (1999) encontraron que aquellos jóvenes que utilizaron el involucrarse en actividades familiares como medio para manejar situaciones estresantes fueron los que menos síntomas depresivos reportaron. Más recientemente, Sáez Santiago y Rosselló (2005) evaluaron la relación entre factores familiares con síntomas de depresión. Ellas encontraron que la crítica familiar negativa, la aceptación por parte de los padres y los conflictos maritales entre padres correlacionaron significativamente con los síntomas depresivos en los estudiantes.

El no reconocimiento por parte de los padres, no compartir en familia y la falta de comunicación positiva de los/as maestros/as con los padres/madres fueron los factores asociados al trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Mientras que los factores asociados al trastorno de depresión en el grupo de estudiantes estuvo también asociado al no reconocimiento por parte de los/as padres/madres, no compartir en familia y la falta de apego con la mamá, falta de comunicación positiva de los maestros con los padres y reconocimiento por la labor realizada. Estévez López, Misitu, Ochoa & Herrero Olaizola (2005) también corroboran la importancia de los contextos familiar y escolar en el ajuste psicológico del/la adolescente, coincidiendo con estudios previos que muestran la influencia directa, bien de las relaciones familiares o de los problemas de ajuste en la escuela, en el desarrollo de síntomas depresivos y de estrés. Igualmente, Velásquez-Colomba, Sáez-Santiago y Rosselló (1999) encontraron que aquellos/as jóvenes que utilizaron el involucrarse en actividades familiares como medio para manejar situaciones estresantes fueron los que menos síntomas depresivos reportaron.

La ideación suicida es un comportamiento que hemos visto en aumento entre nuestros/as jóvenes (CDC, 2011). Duarté-Vélez, Lorenzo & Rosselló (2012) señalaron que los factores predictivos de la conducta suicida fueron síntomas de depresión más pensamientos disfuncionales, un auto concepto más bajo y menos estrategias de manejo saludables. En esta investigación encontramos que casi todos los factores del entorno familiar y escolar analizados están asociados a la ideación suicida. Las variables del entorno familiar fueron no reconocimiento, no compartir en familia, no participación en decisiones familiares y o apego con madre. Mientras que entre los factores del entorno escolar resaltó falta de colaboración en el salón de clase. Estos resultados concuerdan con los expresados por Estévez López y colaboradores (2005),

quienes establecen diferencias por género y la relación con el padre y la madre. Además, señalan que la relación entre el tipo de comunicación con el padre y con la madre se percibe diferente y afecta de diferente manera.

A diferencia del presente estudio, investigaciones previas han asociado las relaciones interpersonales con los pares y conductas propias de los estudiantes (como lo son el ajuste escolar y promedio académico) con depresión y suicidio (Rodríguez-Figueroa, 2008). En el presente estudio se encontró que el que los/as padres/madres o encargados/as no le dijeran al estudiante que estaba haciendo las cosas bien estuvo asociado con trastornos de conducta y el que los estudiantes no pudieran opinar sobre decisiones familiares se asoció con ideación suicida. Duarté-Vélez y colaboradores (2005) apoyan la utilización del marco cognitivo conductual como un acercamiento que se debe fortalecer como medio de prevención a la ideación suicida e identificación temprana. Específicamente, señalan su efectividad atendiendo el manejo de la depresión, fortaleciendo el auto-concepto, lidiando con pensamientos irracionales y promoviendo el uso de estrategias de manejo positivas, particularmente las que se relacionan con buscar apoyo en el núcleo familiar.

## CONCLUSIÓN

Esta investigación puntualiza, una vez más, la importancia del entorno familiar y del entorno escolar en el desarrollo social y emocional en la adolescencia. Durante esta etapa de vida se suscitan una serie de situaciones conflictivas con la familia que, dependiendo de las condiciones positivas o negativas en que se encuentren los adolescentes, les facilitará superarlas de una manera más o menos adecuada. Incluir a la familia como aliada para la prevención de condiciones de salud mental entre los adolescentes redundará en un beneficio para el bienestar del joven. Claramente se resalta

la importancia de la comunicación y relaciones interpersonales en la familia y la escuela.

Estos resultados también apuntan a la necesidad de desarrollar medidas prácticas y eficaces que contribuyan al beneficio de los jóvenes en las escuelas de Puerto Rico. Al igual que otros investigadores del tema han señalado en el pasado, un manejo apropiado por parte de la familia, la escuela y otros grupos en la sociedad, en colaboración con el propio individuo, pueden hacer la diferencia en la salud mental de nuestros niños/as y adolescentes.

## REFERENCIAS

- Bernal, G., Rosselló, J. & Martínez, A. (1997). Inventario de depresión para niños y niñas. *Psicología Contemporánea*, 4(1), 12-23.
- Bird, H.R., Canino, G., Rubio-Stipec, M., Gould, M.S, Ribera, J., Sessman, M., Woodburry, M., Huertas-Goldman, S., Pagán, A., Sánchez, L.A., & Moscoso, M. (1988). Estimate of the prevalence of childhood maladjustments in a community survey in Puerto Rico. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1120-1126.
- Bravo, M., Woodbury-Fariña, M., Canino, G.J.& Rubio-Stipec, M. (1993). The Spanish translation and cultural adaptation of the Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC) in Puerto Rico. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 17(3), 329-344.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2007). Web-based injury statistics query and reporting system [WISQARS]. *Injury Mortality Reports, 2000 - 2007*. Recuperado de [http://webappa.cdc.gov/sasweb/ncipc/mortrate10\\_sy.html](http://webappa.cdc.gov/sasweb/ncipc/mortrate10_sy.html)
- Departamento de Salud (2012). Informe Anual de Estadísticas Vitales 2007 y 2008: Mortalidad Infantil, Fetal y Materna. San Juan, Puerto Rico *Estadísticas vitales: Informe anual*.
- Duarte-Vélez, Y., Lorenzo, J.& Rosselló, Y. (2012). Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, autoconcepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(Suplemento 2), 2-17.
- Estévez López, E., Musitu Ochoa, G. & Herrero Olaizola, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental [en línea]*, 28(4), 81-89. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242809>
- Hallsfors, D.D., Walter, M.V., Ford, C.A., Halpern, C.T., Brodish, P.H, & Iritani, B.

- (2004). Adolescent depression and suicide risk: association with sex and risk behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, 27(3), 23-31.
- Joffe, R.T. & Offord, D.R.. (1990). *Epidemiology*. En G. MacLean (Ed.), *Suicide in Children and Adolescents* (pp. 1-14). Lewiston, NY: Hogrefe & Huber Publishers.
- Ley de Salud Mental de Puerto Rico*. (2000). Recuperado 2/17/2016, de <http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2000/lex2000408.htm>
- Lucas, C.P., Zhang, H., Fisher, P.W., Shaffer, D., Regier, D.A., Narrow, W.E., Bourdon, K., Dulcan, M.K., Canino, G., Rubio-Stipec, M., Lahey, B.B. & Friman, P. (2001). The DISC Predictive Scales (DPS): Efficiently screening for diagnoses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(4), 443-449.
- Marks, D. F., Murray, B., Estacio, E. V. & Evans, B. (2015). *Health psychology: Theory, research and practice* (4<sup>th</sup> ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Martínez, A. & Rosselló J. (1995). Depresión y funcionamiento familiar en niños/as adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 10(1), 215-245.
- Ogden, T. & Almud Hagen, K. (2014). *Adolescent mental health: Prevention and intervention*. NY: Routledge.
- Ribera, J.C., Canino, G., Rubio-Stipec, M., Bravo, M., Bauermeister, J.J., Alegría, M., Woodbury, M., Huertas, S., Guevara, L.M., Bird, H.R., Freeman, D. & Shrout P.E. (1996). The Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC-2.1) in Spanish: Reliability in a Hispanic population. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(2), 195-204.
- Rodríguez-Figueroa, L. (2008). *Suicidal Behavior among Adolescent Students in Puerto Rico, Academic Years 2002-03 and 2003-04* (disertación doctoral). Recuperado de Deep Blue, University of Michigan, [https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/58466/linrodz\\_1.pdf;jsessionid=B1B33A6ED3055BC0AA050CF046D1BE5E?sequence=1](https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/58466/linrodz_1.pdf;jsessionid=B1B33A6ED3055BC0AA050CF046D1BE5E?sequence=1)
- Rosselló, J. & Berríos Hernández, M.N. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresante y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Interamericana de Psicología*, 38(2), 295-302.
- Rosselló, J. & Maysonet, M. (2002). Sintomatología depresiva, actitudes disfuncionales, perfeccionismo y auto concepto en grupo de adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 13, 225-241.
- Sáez Santiago, E. & Rosselló, J. (2005). Contexto familiar, síntomas depresivos y trastornos de conducta en un grupo de adolescentes puertorriqueños. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 16(1),
- Velásquez-Colomba, Sáez-Santiago & Rosselló (1999). Coping strategies and depression in Puerto Rican adolescents: An exploratory study. *Cultural diversity and Ethnic Minority Psychology*, 5(1), 65-75.